

## ひまわり介護サービスにおける自己評価

## ●評価方式

- ・評価の結果・・・ ○：実施できている △：実施できているが不十分 ×：実施できていない
- ・改善の必要性・・・ a：着手している b：早急に改善に着手する c：来年度以降に着手する  
d：改善の必要性と実現の可能性の検討に着手 e：当面改善に着手しない

## 1、サービス提供の様式について

## ①利用申し込みから利用終了までの手続きに関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善 優先 順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
サービス内容の紹介	1	利用申込者又はその家族に対して、重要事項の説明を行う際、重要事項説明書の他、パンフレット等を用意し分かりやすい説明に努めている	✓									
利用申込	2	利用申込者との利用契約は、重要事項説明書と契約書を作成している。	✓									
	3	介護支援専門員から緊急にサービス提供の要請があった際にサービスの用意がある。	✓									
	4	住民から直接申し込みがあった際、所定の手続きをとるように勧め、介護支援専門員につなげている。	✓									
ニーズの把握、評価	5	サービス利用の具体的な内容を検討するために、専門的な視点からニーズの把握、評価を行っている。	✓									
ニーズの評価と利用可否の決定	6	居宅介護支援事業者からサービス提供の依頼があった際、そのサービス提供内容についての担当者会議に出席している。	✓									
利用可否決定の対応	7	事業所において、利用者の受入ができない場合、理由等について本人並びに家族に対して説明し他機関への紹介等を行っている。	✓									
	8	必要に応じて他の公的サービスや非公的な生活支援サービスを紹介している。	✓									
	9	利用者がいつでも契約の解約ができる事を説明し、また利用者又は事業所から直ちに契約を解除することができる理由を定めている。	✓									
	10	利用終了時に他の事業者が選定された場合、必要に応じ情報提供を行っている。	✓									
小 計			10									

②通所介護計画に関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
通所介護計画策定と実施	11	通所介護計画は個々の居宅サービス計画に基づき自立支援を目指したサービス提供の具体的な方法が盛り込まれている。	✓									
	12	通所介護計画を策定する際に、各専門職と協議し策定している。		✓					✓			
参加と自己決定	13	通所介護計画策定に当たり、利用者及び家族の同意を得ている。	✓									
通所介護計画の見直し	14	援助の経過を正確に観察・評価し、必要に応じて通所介護計画の見直しを行っている。	✓									
小 計			3	1					1			

③サービス提供の工夫に関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
利用時間・利用期間の柔軟化	15	利用時間の延長等の対応ができる。	✓									
	16	必要に応じ定員以内で振替・追加利用を受ける事ができる。	✓									
サービス内容の工夫	17	通所介護計画によるサービス提供にあたり、地域特性等に配慮した工夫をしている。		✓					✓			
	18	送迎に当たり、利用者の状態に対する配慮を行っている。	✓									
	19	生きがいを持てるサービスの提供に積極的に取り組んでいる。	✓									
	20	認知症に対するサービスだけでなく心身共にバランスの取れるサービスの提供に努めている。	✓									
小 計			5	1					1			

④利用者・家族とのコミュニケーションに関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
相談・情報提供	21	定期的又は必要に応じて、利用者・家族との相談や情報収集・提供を行っている。	✓									
苦情受付	22	利用者家族の苦情を受ける窓口があり、速やかに対応する体制を整えている。また、その苦情を迅速にサービスの改善に繋げている。	✓									

家族との連携	23	家族との連携・コミュニケーションの機会を確保するよう努めている。	✓									
	24	家族への介護技術指導、助言を必要に応じて行っている。	✓									
小 計			4									

⑤利用者の記録管理に関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
記録	25	利用者に関する記録を適切に行っている。	✓									
記録の管理	26	利用者の記録の保管方法を定めて、それを基に適せるに記録を保管している。	✓									
小 計			2									

⑥利用者のプライバシーに関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
プライバシー保護	27	利用者・家族の人権やプライバシー保護に、適切な配慮を行っている。	✓									
個人情報の開示	28	利用者・家族からの求めに応じてサービス提供記録等の開示を行っている。	✓									
小 計			2									

2、サービス内容

①各サービス共通項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
自立支援	29	利用者が自立して生き生きとした生活が送れるようなサービス提供や地域参加ができるよう配慮している。	✓									
	30	利用者の状態により、自立支援のための福祉用具を活用できるよう情報提供している。	✓									
健康管理	31	利用者の体調や健康状態に配慮し、健康の保持増進のために必要な支援を行うよう努めている。	✓									
コミュニケーション	32	利用者・家族、その時々、個々に合った言葉遣いをするよう努めている。	✓									
	33	利用者・家族の心理面に配慮し、積極的にコミュニケーションを図るよう努めている。	✓									

利用者の意向尊重	34	サービス提供にあたり、利用者・家族の意向をできる限り尊重するよう努めている。	✓									
小 計			6									

②サービス提供の事前事後に関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
サービス提供の事前準備	35	サービス提供前に、情報の確認や必要な準備を行っている。	✓									
事後処理	36	サービス提供後に、連絡帳などでの報告・事後処理を行っている。	✓									
小 計			2									

③個々のサービスに関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
食事	37	美味しく食事ができる雰囲気作りに努めている。	✓									
	38	食前、食後の衛生面の配慮を行っている。	✓									
	39	利用者の心身の状態に配慮した適切な内容の食事が提供されている。	✓									
	40	利用者の心身の状態に配慮した食事介助を行っている。	✓									
	41	食事時の事故について、緊急に対応できるようマニュアル化されている。	✓									
入浴・清拭	42	利用者の身体状況に合わせた入浴及び、入浴介助、清拭を実施している。	✓									
口腔ケア	43	定期的に口腔ケア、口腔内の観察を行っている。	✓									
排泄	44	心身の状況に合わせた排泄介助を行っている。	✓									
	45	利用者のプライバシー・心身面に配慮した排泄介助を行っている。	✓									
認知症	46	症状の状態に配慮したケアに努めている。	✓									
	47	BPSD（周辺症状）等の観察と分析を行い、その行動への適切な対応を行うよう努めている。	✓									
	48	認知症の利用者と家族が安心して生活できるよう柔軟なサービスの提供を行っている。		✓						✓		

活動	49	利用者の身体・精神的能力、性別、嗜好等を考慮した活動を提供している。		✓					✓	
小 計			12	2					2	

### 3、サービス提供体制

#### ①職員の配置・体制に関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位
			○	△	×	a	b	c	d	e	
指導・助言の体制	50	個々のサービスの提供に関して、定期的又は随時に指導・助言が行われる体制がとられている。	✓								
効率的な運営	51	利用者の送迎を効率的に行っている。	✓								
小 計			2								

#### ②サービスの質の確保に関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位
			○	△	×	a	b	c	d	e	
サービスの標準化	52	サービスに関するマニュアル等を用意し、職員に周知。サービスの標準化を図っている。		✓			✓				
カンファレンス	53	利用者個々の日々変わる状態を職員間で再確認しケア方法の再検討を行う。	✓								
サービスの質の向上	54	質の向上に向けた中長期的な計画を立て、定期的に評価している。		✓			✓				
	55	定期的に自己評価を行い、必要な業務改善を行っている。	✓								
	56	第三者評価を積極的に受け入れて、必要な業務改善を行っている。	✓								
業務改善、提案の活用	57	職員、利用者、家族からの業務改善に関する提案を活用する体制がとられている。	✓								
小 計			4	2			2				

#### ③他機関との連携に関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位
			○	△	×	a	b	c	d	e	
他機関との連携	58	他のサービス提供機関、居宅等との連携・調整を図り、個々の利用者が援助を受けられるように努めている。	✓								
	59	利用者のかかりつけ医を確認し必要時連携を図っている。	✓								

権利擁護事業	60	利用者の判断能力が低下した場合等は任意後見人や法定後見人等と連携を図っている。	✓									
小 計			3									

④衛生管理に関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
感染症対策	61	感染症予防のための必要な対策を講じている。	✓									
	62	感染者に対して適切な対応を行っている。	✓									
食品衛生対策	63	食品衛生対策を講じている。	✓									
小 計			3									

⑤施設環境の整備に関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
快適さへの配慮	64	施設全体の雰囲気は、利用者の快適性に配慮している。	✓									
	65	利用者の自立に必要な設備・福祉用具(車椅子等)を整備している。		✓					✓			
小 計			1	1					1			

⑥事故対策に関する項目

項目	No.	設 問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
マニュアルの整備	66	発生子防、又は発生時の留意点等をマニュアル化し職員に周知している。		✓		✓						
ヒヤリハットの報告・活用	67	サービス提供中に発生したヒヤリハットを報告しアクシデントの発生を防ぐ予防策を講じている。	✓									
事故発生時の対策	68	事故発生等緊急時には早急な対応ができるよう体制を整えている。	✓									
災害時の対策	69	災害時における適切な対策が立てられ、訓練を行っている。	✓									
保険への加入	70	賠償責任等に備え、保険に加入している。	✓									
小 計			4	1		1						

⑦人材育成に関する項目

項目	No.	設問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位
			○	△	×	a	b	c	d	e	
研修・人材育成	71	職員研修について研修体系を整備し計画的に行っている。		✓					✓		
	72	職員の専門資格取得を積極的にすすめている。		✓					✓		
小計				2					2		

4、地域全体へのサービス提供体制

①広報・情報提供に関する項目

項目	No.	設問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位
			○	△	×	a	b	c	d	e	
広報	73	利用の促進やサービス・事業の理解促進のために十分な広報活動を行っている。		✓					✓		
見学者の受入	74	利用者のプライバシーに配慮しながら地域住民の見学者を受け入れている。	✓								
小計			1	1					1		

②関係機関との連携に関する項目

項目	No.	設問	評価結果			改善の必要性					改善優先順位
			○	△	×	a	b	c	d	e	
地域関連機関との連携	75	関連する専門機関との連携が図れている。		✓					✓		
地域との交流	76	地域での介護教室やサロンなどへ参加し地域との交流に努めている。		✓					✓		
小計				2					2		

合計			64	13			2		10		
----	--	--	----	----	--	--	---	--	----	--	--